

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU KESIAPSIAGAAN PEGAWAI RUMAH SAKIT DALAM MENGHADAPI BENCANA DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Rika Nuraini¹, Oktomi Wijaya²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

rikanuraini24@gmail.com oktomi.wijaya@ikm.uad.ac.id

Intisari

Latar Belakang : Kesiapsiagaan rumah sakit dan sumber daya kesehatan dalam sistim peringatan dini jalur evakuasi di rumah sakit saat ini masih luput dari perhatian, sehingga masih banyak rumah sakit yang belum memiliki sistem koordinasi. Pegawai/staff sebagai lini terdepan pada pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab dan peran yang besar dalam penanganan korban bencana alam. Pengetahuan dan sikap pegawai Rumah Sakit dalam kesiapsiagaan menjadi faktor utama untuk meminimalisir adanya korban jiwa maupun kerusakan pada saat terjadinya bencana.

Metode : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pegawai RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 87 pegawai, menggunakan data primer. Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku kesiapsiagaan dilakukan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil : Tingkat pengetahuan kesiapsiagaan pegawai masih rendah dengan presentase 51,7 %, sikap kesiapsiagaan pegawai masih negatif dengan presentase 54,0 %, perilaku kesiapsiagaan pegawai masih kurang baik dengan presentase 54,0 %. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan pegawai rumah sakit dalam menghadapi bencana. Tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku kesiapsiagaan bencana.

Kesimpulan : Rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku kesiapsiagaan pegawai menyebabkan ketidaksiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana sehingga akan meningkatkan risiko korban jiwa.

Kata kunci : Kesiapsiagaan, pegawai rumah sakit, pengetahuan, sikap, perilaku

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PREPAREDNESS BEHAVIORS OF
HOSPITAL EMPLOYEES TO FACE THE DISASTERS IN PKU
MUHAMMADIYAH GENERAL HOSPITAL BANTUL

Rika Nuraini¹, Oktomi Wijaya²
Faculty of Public Health Ahmad Dahlan University
rikanuraini24@gmail.com oktomi.wijaya@ikm.uad.ac.id

Abstract

Background : Hospital preparedness and health resources in the early warning system for evacuation routes in hospitals are still missing attention, so there are still many hospitals that do not yet have a coordination system. Employees / staff as frontline in health services have a big responsibility and role in handling victims of natural disasters. Knowledge and attitudes of Hospital employees in preparedness are the main factors to minimize the loss of life and damage during a disaster.

Methods : This type of research is quantitative with a cross sectional design. The sample was 87 employees of PKU Muhammadiyah General Hospital Bantul, using primary data. Measurement of knowledge, attitudes and preparedness behavior was carried out using a questionnaire. Data analysis using univariate and bivariate analysis.

Results : The level of knowledge of employee preparedness is still low with a percentage of 51.7%, employee preparedness attitude is still negative with percentage 54.0 %, employee preparedness behavior is still not good with a percentage of 54.0 %. There is a relationship between knowledge and employee preparedness behavior in the face of disasters. There is no relationship between attitudes and employee preparedness behavior in the face of disasters.

Conclusion : The low level of knowledge, attitudes and preparedness of employees causes the hospital's unpreparedness in facing disasters so that it will increase the risk of casualties

Keywords : Preparedness, hospital staff, knowledge, attitude, behaviour.

1. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terletak diantara pertemuan empat lempeng tektonik, yaitu lempeng benua Asia, benua Australia, lempeng samudra Hindia, dan samudra Pasifik. Data menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai tingkat kegempaan yang tinggi di dunia¹. Indonesia mengalami beberapa kejadian bencana besar yang banyak menimbulkan korban jiwa dan kerugian².

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan daerah yang memiliki kerentanan terhadap berbagai ancaman bencana alam karena posisi geologis Yogyakarta yang terletak di daerah seismik aktif³. Kabupaten Bantul memiliki tingkat risiko bencana yang tinggi. Dalam laporan Kajian Risiko Bencana Kabupaten Bantul 2013-2017 disebutkan bahwa ada 9 (sembilan) jenis bencana yang berpotensi terjadi di Kabupaten Bantul. Bencana tersebut adalah gempa bumi, tsunami, gelombang ekstrim dan abrasi, tanah longsor, cuaca ekstrim, banjir, kekeringan, kebakaran hutan dan lahan serta epidemi dan wabah penyakit. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul sebagai Rumah Sakit yang terletak di lokasi strategis berada di Kota Bantul, sehingga menjadi Rumah Sakit rujukan ketika terjadi bencana⁴.

Kesiapsiagaan rumah sakit sangat penting, khususnya bagi pegawai/staff rumah sakit dalam penanggulangan bencana. Pegawai/staff sebagai lini terdepan pada pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab dan peran yang besar dalam penanganan korban bencana alam. Pengetahuan dan sikap pegawai Rumah Sakit dalam kesiapsiagaan menjadi faktor utama untuk meminimalisir adanya korban jiwa maupun kerusakan pada saat terjadinya bencana.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Maret–Agustus 2019. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pegawai RSUD PKU Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 436 pegawai. Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik proporsional random sampling, yaitu sampel diambil pada seluruh unit yang ada di rumah sakit. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku. Analisis pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat dan dilakukan menggunakan uji *chi square*.

3. Hasil dan pembahasan

3.1 Hasil

a. Karakteristik responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur disajikan pada tabel 1

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur

Umur	Jumlah	Presentase
20-30	28	32,18 %
31-40	36	41,38 %
41-50	22	25,29 %
51-60	1	1,15 %
Total	87	100 %

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa jumlah pegawai di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul paling banyak berusia antara 31-40 tahun dengan presentase 41,38%.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan unit kerja disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan unit kerja

Unit kerja	Jumlah	Presentase
Al-Araf	4	4,60 %
Al-Ikhlas	3	3,45 %
Al-Insan	3	3,45 %
Al-Kahfi	2	2,30 %
Al-Kautsar	2	2,30 %
An-Nisa	3	3,45 %
An-Nur	2	2,30 %
Bina Ruhani	1	1,15 %
Customer Service	1	1,15 %
Diklat	1	1,15 %
Direksi	1	1,15 %
Farmasi	7	8,05 %
Gizi	4	4,60 %
Hcu	1	1,15 %
Hemodialisa	3	3,45 %
Humas & Legal	1	1,15 %
Icu	2	2,30 %
Igd	5	5,75 %
Ipcn / Ppi	1	1,15 %
Kasir	1	1,15 %
Keperawatan	1	1,15 %
Keuangan & Akt	1	1,15 %
Laboratorium	2	2,30 %
Lazismu	1	1,15 %
Linen	1	1,15 %
Lkk-Dmt	1	1,15 %
Logistik	1	1,15 %
Kamar Bedah	4	4,60 %

Pamor & Mutu	1	1,15 %
Pemasaran Dan Citra	1	1,15 %
Perkantoran	1	1,15 %
Poliklinik	6	6,90 %
Radiologi	2	2,30 %
Rehab medik	1	1,15 %
Rekam medik	4	4,60 %
Relasi	1	1,15 %
Sanitasi	1	1,15 %
Sarpras	2	2,30 %
Sdi/Hrd	1	1,15 %
Simrs	1	1,15 %
Kamar bersalin	2	2,30 %
Yanpam	1	1,15 %
Yantrans	1	1,15 %
Yanum	1	1,15 %
Total	87	100 %

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pegawai yang paling banyak adalah pada unit kerja farmasi dengan presentase 8,05 %.

b. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan kesiapsiagaan bencana pegawai di RSUD Muhammadiyah Bantul disajikan pada tabel
Tabel 3. Tingkat pengetahuan kesiapsiagaan bencana pegawai di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan Rendah	45	51.7 %
Pengetahuan Tinggi	42	48.3 %
Total	87	100 %

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan kesiapsiagaan bencana pegawai RSUD Muhammadiyah Bantul masih rendah dengan presentase sebesar 51,7 %.

Distribusi frekuensi variabel pengetahuan kesiapsiagaan bencana berdasarkan item pertanyaan disajikan pada tabel 4.

Tabel 4 Tingkat pengetahuan kesiapsiagaan bencana pegawai di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan item pertanyaan.

Item Pertanyaan	Frekuensi		Presentase	
	Jawaban Benar	Jawaban Salah	Jawaban benar	Jawaban salah
1. Jenis-jenis bencana	13	74	14,9 %	85,1 %
2. Sistem proteksi aktif kebakaran	73	14	83,9 %	16,1 %
3. Sistem proteksi pasif kebakaran	53	34	60,9 %	39,1 %
4. Unit penanggulangan bencana	45	42	51,7 %	48,3 %
5. Tempat perlindungan saat bencana	74	13	85,1 %	14,9 %
6. Arti helm kuning dalam kesiapsiagaan	58	29	66,7 %	33,3 %
7. Arti helm putih dalam kesiapsiagaan	76	11	87,4 %	12,6 %
8. Pemulihan pasca bencana	56	31	64,4 %	35,6 %

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar pegawai RSUD PKU Muhammadiyah Bantul masih banyak yang memiliki pengetahuan rendah dalam kesiapsiagaan bencana dalam hal; tidak mengetahui jenis-jenis bencana dengan presentase 85,1 %, tidak mengetahui sistem proteksi kebakaran pasif dengan presentase 39,1 %, tidak mengetahui unit penanggulangan bencana di rumah sakit dengan presentase 48,3 %, tidak mengetahui arti helm kuning dalam kesiapsiagaan dengan presentase 33,3 %, dan tidak mengetahui cara pemulihan pasca bencana dengan presentase 35,6 %.

c. Sikap

Sikap kesiapsiagaan bencana pegawai di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul disajikan pada tabel 5.

Tabel 5 Sikap kesiapsiagaan bencana pegawai di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Sikap Positif	40	46.0 %
Sikap Negatif	47	54.0 %
Total	89	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar pegawai RSUD PKU Muhammadiyah Bantul memiliki sikap negatif dalam hal kesiapsiagaan bencana dengan presentase 54.0 %

Distribusi frekuensi variabel sikap kesiapsiagaan bencana berdasarkan item pertanyaan disajikan pada tabel 6.

Tabel 6 Sikap kesiapsiagaan bencana pegawai di RSUD Muhammadiyah Bantul berdasarkan item pertanyaan.

Item Pertanyaan	Frekuensi		Presentase	
	Sikap Positif	Sikap Negatif	Sikap Positif	Sikap Negatif
1. Sikap pegawai tentang pelatihan/simulasi bencana	59	28	68 %	32 %
2. Sikap pegawai tentang menyimpan nomor-nomor penting	54	33	62 %	38 %
3. Sikap pegawai tentang pelatihan P3K	52	35	60 %	40 %
4. Sikap pegawai tentang kesediaan menyalakan alarm kebakaran	42	45	48 %	52 %
5. Sikap pegawai tentang tempat bahaya saat bencana	51	36	59 %	41 %
6. Sikap pegawai tentang pelatihan penggunaan APAR	50	37	57 %	43 %
7. Sikap pegawai tentang menyiapkan obat-obatan pribadi	34	53	39 %	61 %
8. Sikap pegawai menyiapkan peralatan kesiapsiagaan	12	75	14 %	86 %
9. Sikap pegawai tentang jalur evakuasi	57	30	65,5 %	34,5 %

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar pegawai RSUD Muhammadiyah Bantul masih banyak yang memiliki sikap negatif dalam kesiapsiagaan bencana dalam hal; tidak menyalakan alarm kebakaran dengan presentase 52 %, tidak menyiapkan obat-obatan pribadi dengan presentase 61 %, tidak menyiapkan peralatan kesiapsiagaan dengan presentase 86 %.

d. Perilaku kesiapsiagaan

Perilaku kesiapsiagaan bencana pegawai di RSUD Muhammadiyah Bantul disajikan pada tabel 7.

Tabel 7 Perilaku kesiapsiagaan bencana pegawai di RSUD Muhammadiyah Bantul

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Perilaku Baik	40	46.0 %
Perilaku Kurang baik	47	54.0 %
Total	87	100 %

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku pegawai RSUD Muhammadiyah Bantul masih kurang baik dengan presentase sebesar 54.0 %.

Distribusi frekuensi variabel perilaku kesiapsiagaan bencana berdasarkan item pertanyaan disajikan pada tabel 8.

Tabel 8 Perilaku kesiapsiagaan bencana pegawai di RSUD Muhammadiyah Bantul berdasarkan item pertanyaan.

Item Pertanyaan	Frekuensi		Presentase	
	Perilaku Baik	Perilaku Kurang baik	Perilaku baik	Perilaku kurang baik
1. Rencana evakuasi bencana	33	54	37,93%	62,07%
2. Rencana kontijensi bencana	32	55	36,78%	63,22%
3. Berlatih cara evakuasi pasien	72	15	82,76%	17,24%
4. Sosialisasi penanganan bencana	77	10	88,51%	11,49%
5. Pelatihan/simulasi kesiapsiagaan	73	14	83,91%	16,09%
6. Pelatihan penggunaan APAR	81	6	93,10%	6,90%
7. Pelatihan triase	67	20	77,01%	22,99%
8. Pelatihan pemadaman kebakaran	81	6	93,10%	6,90%
9. Pelatihan PPGD	81	6	93,10%	6,90%
10. Membaca SOP kebakaran	67	20	77,01%	22,99%

Lanjutan tabel 8 Perilaku kesiapsiagaan bencana pegawai di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan item pertanyaan

Item Pertanyaan	Frekuensi		Presentase	
	Perilaku Baik	Perilaku Kurang baik	Perilaku baik	Perilaku kurang baik
11. Membaca dokumen kebencanaan	41	46	47,13%	52,87%
12. Terlibat penyusunan rencana kesiapsiagaan	28	59	32,18%	67,82%
13. Menyiapkan persediaan obat-obatan pribadi	33	54	37,93%	62,07%
14. Menyiapkan peralatan kesiapsiagaan	37	50	42,53%	57,47%
15. Menyiapkan suplai air dan makanan	32	55	36,78%	63,22%
16. Menyiapkan tas siaga bencana	23	64	26,44%	73,56%
17. Menyiapkan kotak p3k	59	28	67,82%	32,18%
18. Menyimpan nomor-nomor darurat	58	29	66,67%	33,33%

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar pegawai RSUD PKU Muhammadiyah Bantul masih banyak yang memiliki perilaku kurang baik dalam kesiapsiagaan bencana dalam hal; tidak menyusun rencana evakuasi bencana dengan presentase 62,07%, tidak menyusun rencana kontijensi bencana dengan presentase 63,22%, tidak membaca dokumen kebencanaan dengan presentase 52,87%, tidak terlibat penyusunan rencana kesiapsiagaan dengan presentase 67,82%, tidak menyiapkan persediaan obat-obatan pribadi dengan presentase 62,07%, tidak menyiapkan peralatan kesiapsiagaan dengan presentase 57,47%, tidak menyiapkan suplai air dan makanan dengan presentase 63,22%, dan tidak menyiapkan tas siaga bencana dengan presentase 73,56%.

e. Hubungan pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan

Hubungan pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan pegawai rumah sakit dalam menghadapi bencana di sajikan pada tabel 9.

Tabel 9 Hubungan pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan pegawai RSUD Muhammadiyah Bantul.

Pengetahuan	Perilaku Kesiapsiagaan		Total	P - value	Odds Ratio (Risk)
	Kurang Baik	Baik			
Rendah	19	26	45	0,038	0,365
%	40,4 %	65,0 %	100%		
Tinggi	28	14	42		
%	59,6 %	35,0 %	100%		
Total	47	40	87		
%	100 %	100 %	100%		

Berdasarkan tabel 9, analisis data menggunakan uji chi square pada derajat kemaknaan 5% dengan *confident interval* 95% diperoleh nilai *p value* = 0,038 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan pegawai rumah sakit dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Pada tabel 9 menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,365 sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang tinggi merupakan faktor protektif dari perilaku kesiapsiagaan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin banyak ilmu yang diperoleh sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku baik.

f. Hubungan sikap dengan perilaku kesiapsiagaan

Hubungan sikap dengan perilaku kesiapsiagaan pegawai rumah sakit dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Bantul disajikan pada tabel 10.

Tabel 10 Hubungan Sikap dengan Perilaku Kesiapsiagaan pegawai RSUD Muhammadiyah Bantul.

Sikap	Perilaku kesiapsiagaan		Total	P- Value	Odds Ratio (Risk)
	Kurang Baik	Baik			
Negatif	27	20	47	0,632	1,350
%	55,3 %	45,0%	50,6 %		
Positif	20	20	40		
%	44,7 %	55,0 %	49,4 %		
Total	47	40	87		
%	100%	100%	100 %		

Berdasarkan tabel 10, analisis data menggunakan uji *chi square* pada derajat kemaknaan 5% dengan *confident interval* 95% diperoleh nilai *p value* = 0,632 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan

antara sikap dengan perilaku kesiapsiagaan pegawai rumah sakit dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Pada tabel 10 menunjukkan nilai *Odds Ratio (OR)* = 1,350 sehingga dapat disimpulkan bahwa pegawai yang memiliki sikap kesiapsiagaan bencana yang negatif memiliki resiko 1,513 kali lebih besar mengalami perilaku kesiapsiagaan bencana yang kurang baik dibandingkan dengan pegawai yang memiliki sikap kesiapsiagaan bencana yang positif.

3.2 Pembahasan

a. Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan pegawai rendah dalam hal kesiapsiagaan bencana, rendahnya pengetahuan kesiapsiagaan bencana disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh pegawai rumah sakit, pendidikan, pengalaman, kebudayaan, selain itu kurangnya minat pegawai untuk mencari informasi tentang kesiapsiagaan bencana di rumah sakit juga menyebabkan rendahnya pengetahuan kesiapsiagaan bencana. Menurut Mubarak dkk (2017), faktor pendidikan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi juga dapat mempengaruhi rendahnya pengetahuan seseorang⁵.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pegawai rendah dalam hal kesiapsiagaan. Hal ini sejalan dengan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nisa dkk (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan kesiapsiagaan petugas kesehatan masih sangat rendah dengan presentase rendah 26 % dan sangat rendah 50 %⁶. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Azadi dkk (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan kesiapsiagaan perawat ILMU masih rendah dengan presentase 59 %⁷.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pegawai RSUD Muhammadiyah Bantul masih banyak yang memiliki pengetahuan rendah dalam kesiapsiagaan bencana dalam hal; tidak mengetahui jenis-jenis bencana dengan presentase 85,1 %, tidak mengetahui sistem proteksi kebakaran pasif dengan presentase 39,1 %, tidak mengetahui unit penanggulangan bencana di rumah sakit dengan presentase 48,3 %, tidak mengetahui arti helm kuning dalam kesiapsiagaan dengan presentase 33,3 %, dan tidak mengetahui cara pemulihan pasca bencana dengan presentase 35,6 %.

Dampak rendahnya pengetahuan menyebabkan kurangnya informasi yang didapatkan sehingga pegawai tidak siap saat terjadi bencana. Hal ini meningkatkan resiko korban jiwa.

b. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian, sikap pegawai masih negatif terhadap kesiapsiagaan bencana, rendahnya sikap kesiapsiagaan bencana disebabkan karena kepribadian seseorang, konsep diri, pengalaman pribadi, intelegensi, emosi, pendidikan, kebudayaan, dan lingkungan seseorang. Padahal menurut Azwar (2008), sikap dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal individu. faktor internal terdiri dari emosi, intelegensi, pengalaman pribadi, dan konsep diri. Faktor eksternal terdiri dari pendidikan, kebudayaan, dan lingkungan⁸.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap pegawai masih negatif terhadap kesiapsiagaan bencana. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sruti dkk (2016) yang menyatakan bahwa sikap staff rumah sakit sudah positif tentang kesiapsiagaan bencana di rumah sakit umum India dengan presentase 83,3%⁹.

Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian Naseer dan Huda (2018) yang menyatakan bahwa sikap petugas kesehatan Yaman sudah positif dalam kesiapsiagaan bencana dengan presentase 84,9 %¹⁰.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar pegawai RSUD Muhammadiyah Bantul masih banyak yang memiliki sikap negatif dalam kesiapsiagaan bencana dalam hal; tidak menyalakan alarm kebakaran dengan presentase 52 %, tidak menyiapkan obat-obatan pribadi dengan presentase 61 %, tidak menyiapkan peralatan kesiapsiagaan dengan presentase 86 %.

Dampak negatifnya sikap kesiapsiagaan bencana adalah saat terjadi bencana pegawai tidak dapat menolong diri sendiri maupun orang lain. Hal ini menyebabkan risiko korban semakin meningkat.

c. Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian, perilaku pegawai masih kurang baik terhadap kesiapsiagaan bencana. Rendahnya perilaku kesiapsiagaan pegawai disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pelatihan yang didapatkan oleh pegawai rumah sakit. Padahal perilaku kesiapsiagaan merupakan hal yang sangat mendukung keberhasilan dan kesiapan rumah sakit saat bencana terjadi. Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dibagi menjadi 3 bagian yaitu faktor predisposisi (Umur, Tingkat Pengetahuan masyarakat dan tingkat pendidikan masyarakat), faktor pemungkin (fasilitas dan sarana) dan faktor penguat (dukungan tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan)¹¹.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku pegawai masih kurang baik terhadap kesiapsiagaan bencana. Hal ini sejalan dengan penelitian Babajide dkk (2016), yang menyatakan bahwa perilaku pegawai masih rendah tentang kesiapsiagaan bencana dan manajemen di 2 rumah sakit di Lagos dengan presentase 50,7 %¹². Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nofal dkk (2018) yang menyatakan bahwa perilaku kesiapsiagaan staff rumah sakit sudah baik dengan presentase 81 %¹³.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar pegawai RSUD Muhammadiyah Bantul masih banyak yang memiliki perilaku kurang baik dalam kesiapsiagaan bencana dalam hal; tidak menyusun rencana evakuasi bencana dengan presentase 62,07%, tidak menyusun rencana kontijensi bencana dengan presentase 63,22%, tidak membaca dokumen kebencanaan dengan presentase 52,87%, tidak terlibat penyusunan rencana kesiapsiagaan dengan presentase 67,82%, tidak menyiapkan persediaan obat-obatan pribadi dengan presentase 62,07%, tidak menyiapkan peralatan kesiapsiagaan dengan presentase 57,47%, tidak menyiapkan suplai air dan makanan dengan presentase 63,22%, dan tidak menyiapkan tas siaga bencana dengan presentase 73,56%.

Dampak perilaku yang kurang baik dalam menghadapi bencana adalah pegawai tidak mengetahui tindakan-tindakan yang harus dilakukan saat bencana terjadi, pegawai tidak dapat menolong diri sendiri maupun orang lain. pegawai akan cenderung menjadi korban.

d. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan nilai *p value* 0,038 (*p value* < 0,05), maka dapat diinterpretasikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan pegawai rumah sakit dalam menghadapi bencana di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Nilai *Odds ratio* sebesar 0,365 sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tinggi menjadi faktor protektif pegawai untuk berperilaku baik dalam kesiapsiagaan bencana di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Menurut Green dan Kreuter (1991), teori perilaku dibentuk oleh tiga faktor yang meliputi: 1) faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, sikap, keyakinan, dan nilai, 2) faktor pendukung, terdiri dari lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan, dan 3) faktor pendorong terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi dari perilaku masyarakat¹⁴.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi perilaku kesiapsiagaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Qirana (2018) bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan petugas dalam menghadapi bahaya kebakaran di RSUD kota Salatiga dengan nilai *p-value* 0,011 ($P > 0,05$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mirzaei yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan staff rumah sakit dalam menghadapi bencana dengan nilai *p-value* 0,001 ($P < 0,05$).

Dampak pengetahuan kesiapsiagaan bencana mempengaruhi perilaku kesiapsiagaan bencana adalah apabila pengetahuan pegawai rendah maka otomatis perilaku pegawai juga rendah dalam kesiapsiagaan bencana. Karena pengetahuan menjadi faktor pendorong pegawai untuk berperilaku baik. Untuk itu pengetahuan kesiapsiagaan bencana pegawai harus ditingkatkan agar perilaku kesiapsiagaan bencana menjadi baik

e. Hubungan antara sikap dengan perilaku kesiapsiagaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* 0,632, artinya nilai *p value* > 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku kesiapsiagaan pegawai rumah sakit dalam menghadapi bencana di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Nilai *Odds ratio* sebesar 1,350 sehingga dapat disimpulkan bahwa pegawai dengan sikap yang negatif berisiko 1,350 kali lebih tinggi berperilaku tidak baik dibanding pegawai dengan sikap yang positif. Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang telah dijelaskan sebelumnya yaitu sikap mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak. Menurut Howard dan Kendler (1974), sikap seseorang memang seharusnya konsisten dengan perilaku, seandainya sikap tidak konsisten dengan perilaku, mungkin ada faktor dari luar diri manusia yang membuat sikap dan perilaku tidak konsisten¹⁵. Faktor tersebut adalah sistem nilai eksternal yang berada di masyarakat, diantaranya norma, politik, budaya, dan sebagainya (Tu'u, 2004)¹⁶.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sikap tidak mempengaruhi perilaku kesiapsiagaan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Fakhurrizi (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku kesiapsiagaan menghadapi risiko bencana banjir di RSUD Pidie Jaya dengan nilai *p-value* 0,004 ($P > 0,05$)¹⁷. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan

penelitian Bukhari dkk (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana gempa bumi¹⁸.

Dampak sikap kesiapsiagaan bencana tidak mempengaruhi perilaku kesiapsiagaan bencana adalah sikap tidak dapat menjadi patokan untuk seseorang berperilaku baik. Ketidakcocokan perilaku seseorang dengan sikapnya akan menimbulkan berbagai masalah psikologis bagi individu yang bersangkutan sehingga individu akan berusaha mengubah sikapnya atau perilakunya.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pegawai RSUD Muhammadiyah Bantul masih memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku kesiapsiagaan bencana yang masih rendah. Hal ini menyebabkan ketidaksiapan pegawai rumah sakit dalam menghadapi bencana, sehingga saat bencana terjadi akan meningkatkan risiko korban jiwa.

Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan pegawai dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Bantul. Pengetahuan kesiapsiagaan bencana yang tinggi akan mendorong pegawai berperilaku kesiapsiagaan bencana yang baik.

Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku kesiapsiagaan pegawai dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Bantul. Sikap kesiapsiagaan bencana tidak dapat menjadi acuan/patokan pegawai berperilaku kesiapsiagaan bencana yang baik.

5. Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan, maka saran yang dapat diberikan demi kebaikan yang akan datang adalah bagi Instansi / rumah sakit : 1) Perlu adanya peningkatan pengetahuan kesiapsiagaan bencana terutama dalam hal jenis-jenis bencana, sistem proteksi kebakaran, unit penanggulangan bencana rumah sakit, arti helm kesiapsiagaan dan pemulihan pasca bencana, dengan cara sosialisasi, pelatihan, pendidikan kebencanaan, dan simulasi. 2) Perlu adanya peningkatan sikap kesiapsiagaan bencana terutama dalam hal sikap untuk kesediaan menyalakan alarm kebakaran, sikap untuk menyiapkan obat-obatan pribadi, dan sikap untuk menyiapkan peralatan kesiapsiagaan, dengan cara pengkondisian/berulang kali mengasosiasikan objek, paparan yang lebih terhadap suatu objek, dan motivasi/denosiasi. 3) Perlu adanya peningkatan perilaku kesiapsiagaan bencana terutama dalam hal menyusun rencana evakuasi bencana, menyusun rencana kontijensi, membaca dokumen kebencanaan, terlibat dalam penyusunan rencana kesiapsiagaan, menyiapkan persediaan obat-obatan, menyiapkan peralatan kesiapsiagaan, menyiapkan suplai air dan makanan, dan menyiapkan tas siaga bencana, dengan cara edukasi/pendidikan kesiapsiagaan, menunjukkan contoh kepada pegawai, meningkatkan pengetahuan dan pelatihan, serta menanamkan kesadaran dan motivasi.

Bagi tim LKK-DMT / unit kebencanaan rumah sakit: 1) Perlu adanya peningkatan sosialisasi terkait fungsi dan tugas dari unit LKK-DMT kepada pegawai rumah sakit. 2) Perlu adanya peningkatan program kegiatan kebencanaan di RSUD Muhammadiyah Bantul. Bagi peneliti : 1) Perlu adanya penelitian lain tentang kesiapsiagaan pegawai dalam menghadapi

bencana dengan wawancara mendalam agar mendapat informasi yang lebih jelas. 2) Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan analisis terkait manajemen kesiapsiagaan pegawai dalam menghadapi bencana di rumah sakit yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Arnold, C., dan Reitherman, R. 1982. *Building Configuration And Seismic Design*. John Wiley & Sons, Inc. Canada.
- 2) Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2007. *Peluncuran Buku Rencana Aksi Nasional Pengurangan Resiko Bencana Tahun 2006-2009*. Bappenas. Jakarta.
- 3) Karnawati, D., Pramumijoyo, S., Husein, S., Andayani, B., dan Burton, P.W. 2010. *Development Of Community Based Earthquake Hazard Mapping – A Pilot Study In Bantul, Yogyakarta Province, Indonesia*. In *Irp-Adrc, Recovery Status Report No. 01 The Yogyakarta And Central Java Eathquake 2006, 2009* Pp.67-80.
- 4) Bubud, S. 2014. *Profil Kesiapsiagaan Kabupaten Bantul dalam menghadapi bencana*. <https://www.slideshare.net/sapikbubud/profilkesiapsiagaan-kabupaten-bantul>. Diakses pada tanggal 13 Maret 2019.
- 5) Mubarak dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- 6) Nisa, W., Imran dan Agussabti. 2019. *Knowledge about the Earthquake in Health in Pidie Jaya General Hospital With Meureudu Health Center*. International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding. Vol.6 No.3 : 432-442
- 7) Azadi A., Ali S dan Hameed T. 2018. *The Attitudes, Knowledge and Performance of Ilam Nurses Regarding Disaster Preparedness*. Emergencies and Disaster Quarterly. Vol. 3 No. 2 :105-111
- 8) Azwar, S. 2002. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- 9) Sruti S., Vipin K., dan Navin P. 2016. *Are Our Hospital Prepared For Disaster? Evaluation Of Health-Care Staff Vis-À-Vis Disaster Management At A Public Hospital In India*. International journal of health system and disaster management. Vol 4. No 2 :63-66
- 10) Naseer W.N dan Huda B.S. 2018. *Emergency And Disaster management Training ; Knowledge and Attitude of Yemen Health Professionals- a Cross-Sectional Study*. BMC Emergency medicine. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0174-5> . Diakses pada tanggal 27 Juli 2019.
- 11) Notoatmodjo, S. 2007. *Domain Perilaku Dalam Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Pt Rineka Cipta. Jakarta.
- 12) Babajide A., Adenekan., Manolanle R.B., dan Victor I. 2016. *Knowledge, Attitude, And Practice Of Emergency Health Workers Toward Emergency Preparedness And Management In Two Hospitals In Lagos*. Journal of clinical sciences. Vol 13 No 1 : 23-28
- 13) Nofal, A., Isamme, A., Anas, K., ZOhair, A., dan Amani, A. 2018. *Knowledge, attitudes, and Practice of Emergency Department Staff Towards Disaster And Emergency Preparedness at Tertiary Health Care Hospital in Central Saudi Arabia*. Journal Saudi Med J. Vol. 29 No.11 :1123-1129.

- 14) Green LW dan Kreuter MW. 1991. *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach (2 nd ed)*. Mayfield Publishing Company. London.
- 15) Howard H., and Kendler. 1974. *Basic Psychology*. Philipines: Benyamin/Cummings.
- 16) Tu'u , Tulus. 2004. *Peran Disiplin Pada Perilaku dan Persetasi Siswa*. PT. Grafindo Persada. Jakarta.
- 17) Fakhrurrazi., Mulyadi., dan Nizam I. 2015. *Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pidie Jaya Terhadap Kesiapsiagaan Dalam Menghadapi Risiko Bencana Banjir*. Jurnal ilmu kebencanaan. Vol 2 no 4 : 1-12.
- 18) Bukhari., Mudatsir dan Sri A,S. 2015. *Hubungan Sikap tentang regulasi, pengetahuan, dan sikap perawat terhadap kesiapsiagaan bencana gempa bumi di badan layanan umum daerah rumah sakit ibu dan anak pemerintah aceh tahun 2013*. Jurnal ilmu kebencanaan. Vol.2 No. 2 : 58-66.